LSS | ÜBERSEEISCHE SOZIALE SICHERHEIT

ANTRAG AUF BEENDIGUNG DES BEITRITTS

Zurückzuschicken an: aansluitingenattesten-osz@lss.fgov.be

Ich, der/die Unterzeichnete (Name und Vorname)*: .....

Beitrittsnummer*: E/ __ __ __ __ __ __-__

oder Nationalregisternummer*: __ __ __ __ __ __-__ __ __.__ __

Erkläre hiermit, dass ich meinen Beitritt zur Überseeischen Sozialen Sicherheit (ÜSS) beenden möchte.

Der **letzte Monat** des Beitritts ist*: __ __ /__ __ __ __ (⚠ kann nicht rückwirkend auf den Monat der Antragstellung erfolgen, es sei denn, Sie können nachweisen, dass Sie Arbeitnehmer/in, Selbstständige/r oder Arbeitssuchende/r sind oder in einem der EWR-Mitgliedstaaten oder in der Schweiz)

Der Grund der Beendigung meines Beitritts ist:

Ende der Beschäftigung außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums

Sonstige: .....

Denken Sie, später noch eine Tätigkeit außerhalb des EWR auszuüben? Ja Nein

Wenn ja, mit Deckung durch die ÜSS?

Ja

Nein Beitritt zu einem örtlichen öffentlichen Sozialversicherungssystem

Beitritt zu einer Privatversicherung

Sonstige: .....

Möchten Sie eine Bescheinigung über das Ende der Mitgliedschaft erhalten? (⚠ diese wird erst ausgestellt, wenn der letzte Beitrag in den Konten des Amtes verbucht wurde)

Nein

Ja Per E-Mail: .....

Mit der Post: Strasse: ..... Nr.: ..... Fach: .....

Postleitzahl: __ __ __ __ Ort: ..... Land: .....

Via mon e-box**

Ort ..... Datum __ __ /__ __ /__ __ __ __

Unterschrift*

(*) Pflichtgeld

(**) Bitte berücksichtigen Sie, dass Ihre e-Box aktiviert sein muss. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf www.mysocialsecurity.be.